flash GRIPPE

volume 3 / numéro 8

Le vendredi 12 avril 2013

L'ACTIVITÉ GRIPPALE DIMINUE AU QUÉBEC

FAITS SAILLANTS

QUÉBEC

Pour la semaine se terminant le 6 avril 2013 (CDC 14), l'indice d'activité grippale (IAG) était modéré, avec une tendance à la baisse. Les laboratoires sentinelles ont détecté 153 cas d'influenza sur les 1 256 tests effectués. Le pourcentage des tests positifs pour le virus de l'influenza a atteint 16,5 % au cours de la semaine CDC 13 et a diminué à 12,2 % au cours de la semaine CDC 14.

L'IAG des dernières semaines a été influencé à la hausse par le pourcentage de positivité des tests pour l'influenza de type B. Certains indicateurs de l'activité grippale, notamment le nombre d'éclosions d'influenza dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ainsi que le nombre d'admissions associées à l'influenza en milieu pédiatrique ont diminué au cours de cette période. L'intensité de cette deuxième vague causée par l'influenza B est donc moindre que celle de la vague d'influenza A (dont le pic, atteint au cours de la semaine du 23 décembre 2012, a été particulièrement élevé).

À noter que l'offre systématique de vaccination pour tous les groupes visés par le programme de vaccination gratuite est cessée.

CANADA ET INTERNATIONAL

L'activité grippale a continué de diminuer au Canada. Au cours de la semaine CDC 13 (se terminant le 30 mars 2013), une région de Terre-Neuve-et-Labrador a connu une activité grippale étendue et dix régions réparties entre l'Alberta (n = 1), la Saskatchewan (n = 1), le Manitoba (n = 1), l'Ontario (n = 3), le Québec (n = 2), la Nouvelle-Écosse (n = 1) et Terre-Neuve-et-Labrador (n = 1) ont enregistré une activité localisée. Parmi les spécimens positifs pour l'influenza (n = 433), 74,1 % correspondaient au virus influenza de type B.

Aux États-Unis, l'activité grippale a diminué au cours de la semaine CDC 13. Parmi les 4 909 spécimens testés, 555 (11,3 %) étaient positifs pour les virus de l'influenza et l'influenza de type B prédominait parmi les spécimens positifs (74,8 %). Les indicateurs relatifs à la surveillance des syndromes d'allure grippale dans la population continuent à diminuer et se situent aux niveaux attendus.

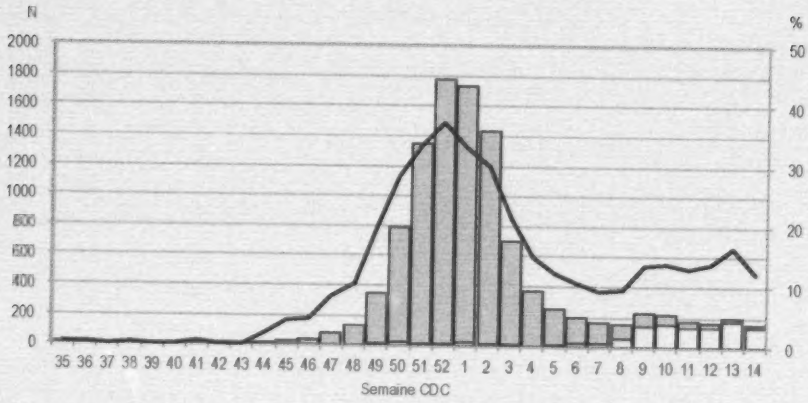
La plupart des pays européens ont rapporté une activité grippale déclinante au cours de la semaine 13 (du 25 au 31 mars 2013). L'influenza A(H1N1)pdm09 circulait avec l'influenza de type B. En République populaire de Chine, en date du 11 avril 2013, 38 cas humains d'infections attribuables à un nouveau virus d'influenza A(H7N9) ont été rapportés, dont 10 décès. Ce sont les premiers cas humains répertoriés d'infection par ce sous-type aviaire. Aucune transmission interhumaine n'a été rapportée et aucun cas n'est survenu au Canada.

Québec

Surveillance virologique

GRAPHIQUE 1

Nombre et pourcentage de tests positifs pour l'influenza rapportés par les laboratoires sentinelles du Québec, saison 2012-2013



Note : La lettre N est ici l'abréviation du mot *nombre*
Source : LSPQ, INSPQ, 9 avril 2013.

Le pourcentage global des tests positifs pour l'influenza (types A et B) a atteint 16,5 % au cours de la semaine CDC 13. Il a diminué à 12,2 % pendant la semaine CDC 14.

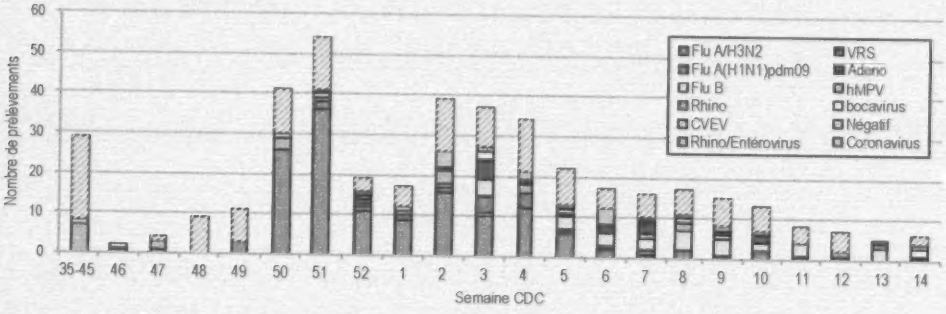
Dans les dernières semaines, le nombre de cas d'influenza de type B était stable, tandis que celui des cas d'influenza de type A continuait de baisser.

Surveillance des infections respiratoires et de l'influenza dans les groupes de médecine de famillle (GMF) sentinelles

Du 9 mars au 6 avril 2013 (semaines CDC 11 à 14), 26 prélèvements ont été effectués dans les cliniques des GMF sentinelles et des virus respiratoires ont été identifiés dans 15 (58 %) de ces prélèvements. Les virus de l'influenza (en majorité du type B) représentaient 27 % des prélèvements positifs à la semaine CDC 11, mais ce pourcentage a diminué depuis. Les autres virus respiratoires sont également en baisse (voir le graphique 2).

GRAPHIQUE 2

Nombre de prélèvements selon le type de virus par semaine CDC, saison 2012-2013



Source : INSPQ, 10 avril 2013.

Caractérisation des souches d'influenza

Depuis le 1er septembre 2012, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) de Winnipeg, a caractérisé les antigènes de 290 virus de l'influenza provenant du Québec. De ces souches, 74,8% (217/290) étaient du sous-type A(H3N2). Au 4 avril 2013, aucune résistance à l'oseltamivir ou au zanamivir n'a été observée au cours de l'analyse des souches d'influenza A(H3N2), (H1N1)pdm09 et B au Canada. Toutes les souches d'influenza envoyées par le Québec au LNM sont analogues aux composantes vaccinales de la saison 2012-2013, sauf huit qui sont analogues à la souche B/Brisbane/60/2008 comprise dans le vaccin de la saison 2011-2012.

SURVEILLANCE DE LA MORBIDITÉ HOSPITALIÈRE

Au cours des semaines CDC 11 à 13, trois éclosions dans des CHSLD ont été rapportées à chaque semaine, dont une éclosion d'influenza A lors de la semaine CDC 13. Une seule éclosion d'influenza de type B dans un CHSLD a été rapportée au cours de la semaine CDC 14. Le nombre d'admissions confirmées d'influenza B en milieu pédiatrique a culminé au cours de la semaine CDC 09, pour laquelle 20 cas d'influenza B et 6 cas d'influenza A ont été rapportés. Depuis, les cas ont diminué, atteignant cinq admissions en milieu pédiatrique, toutes associées à l'influenza B, au cours de la semaine CDC 14. La proportion des consultations pour syndrome d'allure grippale dans les urgences des centres hospitaliers a connu une baisse jusqu'à la semaine CDC 12 (4,1%), bien qu'au cours des semaines CDC 13 et 14, elle ait légèrement augmenté (4,5%).

INFLUENZA AVIAIRE

Cas humains d'infection au virus influenza A(H7N9) en République populaire de Chine

Depuis le 31 mars 2013 et en date du 11 avril 2013, 38 cas humains d'infection au virus influenza A(H7N9) ont été rapportés à l'Organisation mondiale de la santé (OMS), dont 10 décès. Des symptômes de maladie respiratoire sévère ont été rapportés chez 19 cas, tandis que 9 cas ont présenté un tableau clinique plus léger de fièvre et de toux. Tous ces cas sont survenus en République populaire de Chine, dans quatre provinces de l'est du pays: Jiangsu, Zhejiang, Anhui et Shanghai. Ce sont les premiers cas humains répertoriés d'infection par le virus influenza A(H7N9) et c'est la première fois qu'un virus d'influenza aviaire de type A considéré comme faiblement pathogène chez la volaille est associé à des décès chez l'humain. Ce nouveau virus serait issu d'un réassortiment de trois virus d'influenza d'origine aviaire. Aucun lien épidémiologique n'a été établi entre les cas. Le virus a été détecté dans des spécimens prélevés sur des oiseaux (pigeons, poulets) vendus dans des marchés de Shanghai et des trois provinces touchées.

Sur la base de l'information disponible, l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) considère que, pour les Canadiens, le risque d'être infectés par le virus influenza A(H7N9) demeure faible. Aucun cas humains associé à ce virus n'a été signalé au Canada. De l'information additionnelle sur l'influenza A(H7N9) est disponible sur le site Web de l'OMS et sur celui de l'ASPC: http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/influenza_h7n9/en/index.html et http://www.phac-aspc.gc.ca/phn-asp/2013/h7n9-0403-fra.php.

Influenza A(H5N1) chez l'humain

Un cas humain d'influenza A(H5N1) a été confirmé au Cambodge au cours de la semaine CDC 14. Il s'agit d'un enfant de 6 ans qui a été admis à l'hôpital de Kantha Bopha à Phnom Penh, le 31 mars dernier, pour cause de pneumonie sévère. Ce cas est le dixième à survenir en 2013 au Cambodge, qui connaît la pire éclosion depuis la survenue des premiers cas en 2004. Un tableau cumulatif des cas peut être consulté en suivant le lien électronique suivant: http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/H5N1_cumulative_table_archives/en/index.html.

RECOMMANDATIONS

Vaccination (saison 2012-2013)

Le pic d'influenza A étant passé, l'offre systématique de la vaccination à l'ensemble des personnes ciblées par le programme de vaccination contre l'influenza n'est plus recommandée pour la présente saison, incluant les bébés âgés de 6 à 23 mois ainsi que les personnes nouvellement admises dans un CHSLD. Compte tenu que le virus influenza circule toujours, des doses de ce vaccin sont conservées dans les régions pour répondre à la demande des personnes ciblées par le programme de vaccination gratuite et pour contrôler les éclosions d'influenza dans des établissements.

Anticorps monoclonaux contre le virus respiratoire syncytial : palivizumab (Synagis^{MD})

Le palivizumab est habituellement recommandé en prophylaxie pour la prévention de la bronchiolite chez les enfants pour qui le risque d'infection par le VRS est élevé lorsque quand ce virus circule dans une région. Le VRS circule toujours au Québec et la proportion des tests positifs se situait à 7,7 % pour la semaine CDC 14. Cependant, pour le mois d'avril, le palivizumab est recommandé seulement pour les patients pour qui le risque de développer une bronchiolite est très élevé, notamment ceux qui ont des cardiopathies cyanogènes ou une maladie pulmonaire chronique sévère et les très petits prématurés. Les enfants qui ont déjà reçu cinq doses de palivizumab n'ont pas besoin de dose supplémentaire puisque les taux d'anticorps demeurent élevés pendant plusieurs semaines après la dernière dose.

Étiquette respiratoire

Compte tenu de la circulation du virus de l'influenza et d'autres virus respiratoires, l'application de l'étiquette respiratoire dans les salles d'attente doit être renforcée dans tous les milieux de soins.

Éclosions d'influenza dans les CHSLD

On peut prendre connaissance des recommandations relatives à la gestion des éclosions d'influenza dans les CHSLD pour la saison 2012-2013 en suivant le lien électronique suivant : http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/f995f92f8e29a01085257 1f10055991b?OpenDocument.

Éclosions de grippe dans les centres hospitaliers

Des recommandations pour la prévention et le contrôle de la grippe saisonnière dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ont été formulées par le Comité sur les infections nosocomiales du Québec. Elles sont consultables en suivant le lien électronique suivant : http://www.inspq.qc.ca/aspx/fr/publications_cinq.aspx?sortcode=1.53,54.58.60.62.

PERSONNES AYANT CONTRIBUÉ AU PRÉSENT NUMÉRO :

Anne-Marie Lowe, Louise Valiquette et Marlène Mercier ainsi que les membres suivants du Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza : Monique Douville-Fradet, Julie Fortin, Christine Lacroix, Hugues Charest, Renée Paré.

Il est possible d'obtenir de l'information sur le *Flash grippe* en consultant le site Web du MSSS, à l'adresse suivante : **www.msss.gouv.qc.ca/influenza**.

Les personnes qui veulent recevoir le *Flash grippe* par Internet peuvent s'inscrire à l'adresse suivante : **www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?abonnement**.

PROCHAINE PARUTION : LE 3 MAI 2013

Le bulletin *Flash grippe* est une production du Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec le Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza, les laboratoires sentinelles, les centres de santé nordiques (régions sociosanitaires 17 et 18), le service Info-Santé et Info-Social, le Laboratoire de santé publique du Québec, l'Institut national de santé publique du Québec et les directions régionales de santé publique.

12-284-01W © Gouvernement du Québec, 2013
ISSN : 1927-730X

Santé et Services sociaux Québec